ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 38 (106). Rocznik III. | Kraków, 27. 9. 1942 r.

Redaktor: Dr. med. Werner Kroll, Krakau, Albrechtstr. 11 a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Krakau, Albrechtstr. 11 a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Krakau, Albrechtstraße 11 a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — w Creditanstalt-Bankverein, Krakau, Adolf-Hitler-Platz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Krakau. — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie", Krakau, Albrechtstr. 11 a, lub do Oddziału Warszawskiego, Warszawa, Koszykowa 37 (Okręgowa Izba Zdrowia). Rękopisy nadsyłać można bądź to w języku polskim, bądź to niemieckim. — Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo Gesundheitskammer, Krakau, Albrechtstr. 11 a.

Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

TREŚĆ: Str.

Pierwsze posiedzenie Komitetu przeciwgruźliczego w Generalnym Gubernatorstwie . . . 557
Dr. Władysław SZUMOWSKI, Kraków: Chemoterapia rzeżączki (ciąg dalszy) . . . 559
Obwieszczenie . . . 561

Pierwsze posiedzenie Komitetu przeciwgruźliczego w Generalnym Gubernatorstwie

W zebraniu, które odbyło się 16 września 1942 r. o godz. 10 przed południem w Krakowie przy ul. Burgstr. 64, poza członkami Komitetu przeciwgruźliczego wzięli udział:

lekarze okręgowi względnie ich zastępcy,

kilku przedstawicieli Głównego Wydziału Pracy i ubezpieczalni społecznej,

przedstawiciele Wydziału Spraw ludnościowych i opieki społecznej,

przedstawiciele Niemieckiej Siły Zbrojnej i uzbrojonych SS,

przedstawiciele Kolei i Niemieckiej Poczty Wschodu, jak również

kilku przedstawicieli Wydziału Spraw Zdrowotnych oraz

Izby Zdrowia.

Po krótkim powitaniu przez p. radcę medycynalnego Dra Buurmana, zastępującego nieobecnego prezydenta Dra Walbauma, zabrał głos p. radca medycynalny Hagen z Warszawy jako pełnomocnik dla zwalczania gruźlicy w Generalnym Gubernatorstwie. Najpierw przedstawił on środki, jakie stoją mu do dyspozycji dla zwalczania gruźlicy. Ogółem chodzi o sumę 3,5 milionów złotych, które mają być zużyte częściowo na sanatoria niemieckie, częściowo na wysyłkę pracowników przemysłu zbrojeniowego i urzędów, częściowo na leczenie i odosobnienie niemieckich i nie-niemieckich chorych gruźliczych. Ponadto udało mu się pozyskać do pracy dwie wartościowe siły, a mianowicie jako referenta dla spraw gruźlicy p. Dra Tüchlera, który otrzymał na trzy miesiące urlop od władz w Rzeszy, aby przygotować plan zwalczania gruźlicy w Generalnym Gubernatorstwie i o ile to możliwe doprowadzić go do urzeczywistnienia. Organizację powierzono p. radczyni rejencyjnej Schulze, która działa już tu od 4 tygodni. Pełnomocnik dla zwalczania gruźlicy jest organem rządu. Budżet jego mieści się w budżecie rządowym. Pełnomocnik sam przez się byłby w stanie działać samodzielnie, jednakże przywiązuje on szczególną wagę do wysłuchania w ważnych sprawach Komitetu przeciwgruźliczego.

Po przedstawieniu obydwóch współpracowników pełnomocnika dla zwalczania gruźlicy p. Dr. Giller z Głównego Wydziału Pracy oświadczył, że Wydział ten uruchomił już kilka aparatów rentgenowskich do badań masowych, finansowanych częściowo przez Rzeszę, częściowo przez Główny Wydział Pracy. Radca medycynalny Hagen powitał ten fakt w interesie ogólnego zwalczania gruźlicy i przeszedł do punktu 3 porządku dziennego, którego przedmiotem były niemieckie sanatoria gruźlicze, ich przygotowanie i stan dotychczasowy. Warunki, jakie z góry stawia się niemieckim sanatorium, są następujące:

1. zamknięty zakład czysto niemiecki początkowo z 110 łóżkami i możliwością rozbudowy dla wszystkich postaci gruźlicy,
2. niemiecki lekarz naczelny, niemieckie siostry szpitalne, niemiecka kuchnia,
3. ze względów rzeczowych i osobowych nierozdrabnianie się na małe zakłady, lecz połączenie,
4. organiczne związanie z pracą badawczą nad zwalczaniem gruźlicy w Generalnym Gubernatorstwie.

Zajmowane dotychczas przez Niemców sanatorium w Rudce należy ze względów klinicznych, dyscyplinarnych, techniczno-wyżywieniowych i in. uważać tylko za rozwiązanie przejściowe. Już choćby ze względu na mniejsze oddalenie od Warszawy należałoby za istotnie bardziej nadające się uważać sanatorium w Otwocku z miejskim sanatorium gruźliczym, b. żydowskim sanatorium „Brijus" i b. żydowskim zakładem dla umysłowo chorych „Zofiówka". Budowle są w dobrym stanie, jest wystarczająca liczba łóżek, a całe przedsiębiorstwo należy oceniać jako rentowne. Zamierza się sanatorium to podciągnąć jako na razie jedyne wielkie sanatorium w Generalnym Gubernatorstwie oraz poddać je pod kierownictwo niemieckiego lekarza naczelnego. Winno się je prowadzić w charakterze szpitala gruźliczego dla wszystkich postaci gruźlicy. Należy też doń przyłączyć zakład badania gruźlicy z celem opracowywania szczególnych postaci przebiegu gruźlicy w Generalnym Gubernatorstwie, oraz naukowych przesłanek dla ich zwalczania, ujęcia, szczepienia, leczenia i izolowania. Lekarzowi naczelnemu jako kierownikowi zakładu badawczego powierzy się nadzór lekarsko naukowy nad sanatorium miejskim i zakładem gruźliczym „Zofiówka".

Radca med. Hagen w zakończeniu swych wywodów podkreślił jeszcze raz swe często wyrażane zapatrywanie, że zwalczanie gruźlicy u Niemców i Polaków w Generalnym Gubernatorstwie leżałoby w dobrze zrozumiałym interesie Rzeszy, co też z naciskiem potwierdzają naczelne władze Rzeszy.

Radca med. Buurmann przypomniał, że przed rokiem wezwał dobitnie lekarzy do 100%-owego zatrudnienia w aktualnym wówczas zwalczaniu duru osutkowego. Należy stwierdzić z zadowoleniem, że zaraza ta na skutek pracy powołanych lekarzy i innych zawodów leczniczych zmniejszyła się do rozmiarów szczątkowych. Obecnie wystosował on taki sam apel do lekarzy w sprawie zwalczania gruźlicy, spodziewa się podobnego pomyślnego wyniku i prosi o podtrzymywanie w miarę sił działalności pełnomocnika dla zwalczania gruźlicy i jego sztabu. Komitet przeciwgruźliczy, odpowiadając na ten apel, w pełnej mierze zgodził się na zamiary i plany, które zebranym przedłożył pełnomocnik dla zwalczania gruźlicy jak również jego referent dla spraw gruźliczych

Wytyczne dla odżywiania chorych

Niniejszym zawiadamiamy, że w najbliższym czasie Wydział Spraw Zdrowotnych wyda wytyczne dla odżywiania chorych w Generalnym Gubernatorstwie. Broszura ta, wydana w języku niemieckim, nosi tytuł: „Richtlinien für die Krankenernährung im Generalgouvernement". Ponieważ wytyczne te są niezbędne dla dodatkowego zapisywania artykułów żywnościowych, każdy lekarz musi je posiadać. Po ukazaniu się broszury prześlemy ją Lekarzom i obciążymy Ich rachunek należną ceną w wysokości Zł 4.50. Lekarze, którzy nie posiadają u nas rachunku, otrzymają broszurę po uprzednim wpłaceniu ceny kupna.

Nabycie broszury jest obowiązkowe.

p. Dr. Tüchler. Podkreślono to też w żywej dyskusji, w której brało udział wielu obecnych.

Po sprawozdaniu o stacjach opieki i pracy obecnej i przyszłej oraz omówieniu kwestionariusza o stanie gruźlicy i urządzeniu dla jej zwalczania w Generalnym Gubernatorstwie zamknięto posiedzenie, odbywające się w pełnej harmonii.

Najbliższa praca pełnomocnika dla zwalczania gruźlicy w Generalnym Gubernatorstwie będzie obecnie odnosić się do zabezpieczenia i reorganizacji wielkiego sanatorium niemieckiego w Otwocku. O jej przebiegu złoży się sprawozdanie na najbliższym posiedzeniu.

Dr. Scyffert.

Chemoterapia rzeżączki

(Z wykładów dokształcających)

Napisał Dr. Władysław Szumowski, Kraków.

(Ciąg dalszy)

Pillat badał miejscowe działanie rozczynów albucidu na rzeżączkowe zapalenie spojówek u noworodków. W zdumiewająco krótkim czasie otrzymywał wyleczenie po zastosowaniu 10 % rozczynu, które polegało na wkraplaniu do worka spojówkowego co ½ godziny i na spłukiwaniu oka fizjologicznym rozczynem soli kuchennej co 15 minut dzień i noc. Gonokoki znikały po 1—2 dobach. Ale nawet, gdy rozmaz dawał wynik negatywny, autor wkraplał albucid jeszcze 24 godziny. Noworodki znoszą takie leczenie dobrze i nie bywało żadnego powikłania. Podobną metodę stosował również Bruens z dobrym wynikiem. Gdy po 24 godzinach można było jeszcze wykazać gonokoki, brał zamiast 10 % rozczynu albucidu rozczyn 20 %-owy bez żadnej obawy.

Inni autorowie łączyli leczenie miejscowe rzeżączkowego zapalenia spojówek z wewnętrznym podawaniem środka chemicznego. Mullen (Arch. of Ophthalm. 1941 t. 25), który leczył 14 noworodków i 28 dorosłych, podaje następujący schemat: w ciągu pierwszych 24 godzin 0,12—0,24 sulfanilamidu (stosował prontalbin) na 1 kg wagi *per os* i równocześnie co 10 minut wkraplanie 0,8 % rozczynu sulfanilamidu do oczu. Po 24 godzinach można dawkę doustną zmniejszyć na 0,05—0,06 g/kg i wkraplanie robić w większych odstępach czasu.

Ale *gonoblennorrhoea conjunctivae* może ustąpić i pod wpływem samego tylko leczenia doustnego. Lukié leczył 22 chorych (14 noworodków, 4 dzieci i 4 dorosłych) doustnym podawaniem septoplixu (= prontalbin) bez jakiegokolwiek leczenia miejscowego. Gonokoki znikały po 1—2 dniach i objawy zapalne szybko się cofały. Także zmiany na rogówce goiły się bardzo szybko, a nowe podczas leczenia nie powstawały. Objawów ubocznych Lukié w ogóle nie widział, z wyjątkiem 2 osesków, u których wystąpiła sinica, ale zresztą po odstawieniu środka chemicznego szybko ustąpiła.

Leczenie preparatami chemicznymi wywołuje nieraz działanie uboczne niepożądane. Są one jednak dzisiaj rzadsze, niż były z początku, co należy przypisać wytwarzaniu obecnie mniej toksycznych preparatów oraz ostrożniejszemu dawkowaniu.

Heubner omówił w Klinische Wochenschrift 1940 działanie sulfanilamidu na krew, w której powstaje czasem wtedy methemoglobina — powikłanie stosunkowo niewinne, ponieważ tutaj jedynie utlenia się żelazo w cząsteczce hemoglobiny, co w każdej chwili jest łatwo odwracalne. Methemoglobinę można wykazać tylko w pierwszych godzinach po ostatniej dawce za pomocą współczesnych precyzyjnych metod. Klinicznie przejawia się to powikłanie jako rozwijająca się sinica. Terapia jest łatwa: podając tlen do oddychania, usuwamy szybko methemoglobinę ze krwi i sinica ustępuje.

Ale może wystąpić i poważniejsze powikłanie jako następstwo zażywania sulfanilamidu. Mianowicie, może się wytwarzać verdohaemochromogen czyli sulfhemoglobina. Chemicznie biorąc ciało to jest już produktem rozpadu hemoglobiny i stanowi przejście od barwika krwi do barwika żółci. Verdohaemochromogen już z powrotem nie przejdzie w hemoglobinę i w ten sposób ciało to jest dla czynności krwi ostatecznie stracone.

Doughty zaleca przy występowaniu sinicy po preparatach sulfonamidowych zażywanie 3 razy dziennie po 0,02 kwasu nikotynowego, Bickel zaś prócz kwasu nikotynowego (dziennie 0,02—0,05) poleca jeszcze błękit metylenowy (po 0,05 dziennie), co usuwa sinicę zarówno jako wyraz obecności methemoglobiny, jak też i obecności sulfhemoglobiny.

Opisywano dawniej wielokrotnie występowanie agranulocytozy po preparatach sulfonamidowych. Dzisiaj, gdy dawkowanie jest ostrożniejsze, tego ciężkiego powikłania prawie się już nie spotyka. Pulves widział agranulocytozę u chłopca 8-letniego, który był chory na nagminne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i był leczony cibazolem. Po użyciu 80 g(!) ciężko zapadł, ale udało się go wyratować.

Scott i Meerapfel (Lancet 1939) widzieli

w wielu przypadkach zaburzenia w aglutynacji krwi, które polegały na tym, że krew pacjenta leczonego sulfanilamidami zlepiała krwinki we krwi tej samej grupy, tak że nie można było wykonać zamierzonej transfuzji. Ale W e g e l nie mógł potwierdzić tej obserwacji. Leczył on na rzeżączkę 80 pacjentów bądź albucidem (31,5 g), bądź neo-ulironem, ulironem lub ulironem C (po 12 g) i przy końcu uderzenia, wzgl. w 14 dni później nie stwierdzał żadnych zmian w aglutynacji.

G r e i n e r obserwował 2 przypadki toksycznego uszkodzenia wątroby po zastosowaniu sulfapyridyny. U obu chorych wystąpiły bóle brzucha, ciężka żółtaczka, wymioty i opuchnięcie wątroby, prócz tego w jednym moczenie krwią. Po odstawieniu terapii chemicznej obaj pacjenci wrócili do zupełnego zdrowia. Greiner sądzi, że przyczyną tego powikłania w obu przypadkach była indywidualna nadwrażliwość na sulfapyridynę. B e r g e r i A p p l e b a u m opisali przypadek śmiertelnego zapalenia wątroby u 67-letniego mężczyzny, który z powodu pyurii otrzymał razem 27 g sulfanilamidu, z czego 20 g w ciągu 10 dni. Śmierć nastąpiła po upływie 10 tygodni, a histologicznie stwierdzono podostry żółty zanik wątroby.

G o t t r o n opisał w r. 1939 przypadek rzeżączki, w którym chory otrzymał 24 g ulironu w dwóch uderzeniach po 12 g, po czym rozwinął się również podostry zanik wątroby z zejściem śmiertelnym.

Najczęściej spotkać można powikłania ze strony nerek. W duńskiej literaturze, ostatnio także i w niemieckiej, opisano liczne przypadki tej komplikacji, która się przejawiała jako moczenie krwią, kolki, zatrzymanie azotu, zmniejszenie ilości moczu aż do bezmoczu, nawet śmierć. Autorowie objaśniają te ciężkie objawy trudną rozpuszczalnością grupy acetylenowej w sulfapyridynie, wskutek czego związek ten wypada i wypełnia kanaliki, miedniczki nerkowe i moczowody, dając możność rozwoju kamicy. Zapobiegawczo autorowie polecają dużo płynów. Przy mechanicznym utrudnieniu moczenia lepiej zaniechać podawania sulfapyridyny. V o n k e n n e l widział podobne działanie uboczne po sulfathiazolu, ale łagodniejsze.

G a r v i n stwierdził spośród 54 chorych, leczonych sulfathiazolem na zapalenie płuc, u 33 (61 %) kryształy sulfathiazolu w moczu, spośród 56 leczonych sulfapyridyną u 16 (29 %) kryształy sulfapyridyny. Hematurię pod mikroskopem mógł autor ten stwierdzić w 8 przypadkach (15 %).

To działanie uboczne występowało jednak, jak się zdaje, wskutek zbyt wysokich dawek, ponieważ autor chciał osiągnąć poziom sulfathiazolu we krwi 5,8 mg % i podawał 10,1 g *pro die* (Kroemer).

Działanie uboczne różnych znajdujących się na rynku farmaceutycznym preparatów sulfonamidowych jest w ogóle mniej więcej jednakowe. Przed wprowadzeniem sulfathiazolu uchodził za najmniej

toksyczny, według większości autorów — albucid. Jednakże i po nim obserwowano powikłania zasadniczo te same, co i po innych preparatach sulfonamidowych. Schneider opisał 5 przypadków wysypki po leczeniu albucidem, która występowała pod wpływem równoczesnego działania słońca. Matzdorf widział lekkie uszkodzenie nerwu łokciowego po zażywaniu albucidu, przy czym drugim czynnikiem przyczynowym miał być brak witaminy B_1.

Po zażywaniu sulfathiazolu widzieli występowanie wysypek autorowie amerykańscy Volini, Levitt i O'Neil. Ukazywała się pokrzywka, plamy, guzki, grudki. Najczęściej wysypka ukazywała się 5-go dnia, albo później po rozpoczęciu zażywania sulfathiazolu. Występowało także zapalenie spojówek. Gdy ukaże się działanie uboczne, trzeba natychmiast przerwać podawanie środka chemicznego.

Ringl widział po podaniu sulfonamidów, zwłaszcza po domięśniowych zastrzykach prontosilu — podniesienie temperatury. W 6-ciu przypadkach dawki prontosilu wzgl. ulironu wywoływały stale gorączkę, której towarzyszyły dreszcze. Związek z leczeniem wykazano eksperymentalnie. Podobne spostrzeżenia poczynił Rudebeck, który również widział występowanie gorączki toksycznej po sulfonamidach.

W celu leczenia działań ubocznych Cottini wypróbował kwas nikotynowy, który dawał bardzo dobre wyniki. U 39 chorych na rzeżączkę, którzy reagowali na sulfonamidy bólem głowy i dolegliwościami żołądkowo-jelitowymi, zastosowano równocześnie z podawaniem tabletek kwas nikotynowy 2—4 razy po 25 mg. W ten sposób 36 pacjentów znosiło teraz dobrze sulfonamid nawet w dawkach większych. Jednak ta nietolerancja ustępuje nie na stałe; przy nowym uderzeniu sulfonamidami występowały te same objawy uboczne, jednak znowu można je było opanować podawaniem kwasu nikotynowego.

Chemoterapia rzeżączki jest metodą łatwą, nie niebezpieczną, dającą rychłe i trwałe wyleczenie. Schreus sądzi nawet, że niewiasty podawane przez swoich partnerów jako źródło zakażenia, u których, jak wiadomo, ostateczne rozpoznanie rzeżączki natrafia niekiedy na wielkie trudności, powinny otrzymywać preparat chemiczny przeciwrzeżączkowy — profilaktycznie.

Ubezpieczalnia Społeczna w Nowym Sączu
rozpisuje

KONKURS

na stanowisko:

lekarza domowego z siedzibą w Tęgoborzu pow. Nowy Sącz z wynagrodzeniem według 2 godzin, t. j. 296.— zł. miesięcznie.

Kandydaci na to stanowisko winni odpowiadać warunkom przewidzianym w „Zasadach ogólnych w sprawach przyjmowania, pełnienia czynności i zwalniania lekarzy Ubezpieczalni Społecznych".

Podania z odpowiednimi dokumentami i własnoręcznie napisanym życiorysem należy wnosić pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Nowym Sączu w terminie do dnia 30 września 1942.

Kierownik Administracyjny:
podpis nieczytelny.

Lekarz Naczelny:
(—) **Dr. Maciak.**

Bekanntmachungen
und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Gesundheitskammer
im Generalgouvernement
Krakau

Krakau, den 18. September 1942.

RUNDSCHREIBEN Nr. 54

Betr.: **Behandlung deutscher Krankenkassenmitglieder durch nichtdeutsche Ärzte.**

Auf Grund mehrerer bei uns eingegangener Beschwerden weisen wir nochmals darauf hin, dass deutsche Krankenkassenmitglieder, die sich als solche ausweisen oder einen Krankenschein nachliefern, von sämtlichen nichtdeutschen Ärzten und Zahnärzten unentgeltlich behandelt werden müssen, wie der ständige Stellvertreter des Leiters der Gesundheitskammer, Herr Dr. Kroll, sowohl in Nr. 3 des Jahrganges 1940 des Amtsblattes, wie auch wieder-

Obwieszczenia
i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie
Kraków

Kraków, dnia 18 września 1942

OKÓLNIK Nr. 54

Dot.: **Leczenia członków niemieckich kas chorych przez nie-niemieckich lekarzy.**

Na podstawie kilku nadesłanych nam zażaleń wskazujemy jeszcze raz, że członkowie niemieckich kas chorych, którzy wykażą się jako tacy, albo później doręczą kartę porady, muszą być leczeni bezpłatnie przez wszystkich nie-niemieckich lekarzy i lekarzy dentystów, jak to zarządził stały zastępca kierownika Izby Zdrowia p. Dr. Kroll zarówno w Nr. 3 rocznika 1940 dziennika urzędowego Izby Zdrowia, jak również ponownie w Nr. 17 i 26 rocznika 1942.

holt in Nr. 17 und 26 des Jahrganges 1942 angeordnet hat. Die Honorierung erfolgt, wie ebenda bekanntgegeben, nach den Mindestsätzen der deutschen Gebührenordnung, die inzwischen auch in polnischer Sprache herausgegeben worden ist, durch die *Gesundheitskammer,* an die die Rechnung und die Krankenkassenscheine einzusenden sind.

Diese Regelung gilt für alle Fälle, wo deutsche Ärzte nicht zur Verfügung stehen oder nicht erreichbar sind. Zuwiderhandlungen haben in Zukunft schärfste Massregelung unter Umständen Entzug der Erlaubnis zur Praxisausübung zur Folge.

Der stellvertretende Leiter
i. V.
(—) **Dr. Seyffert.**

Honorowanie, jak to również tam podano do wiadomości, następuje według minimalnych stawek urzędowej ordynacji opłat, którą tymczasem wydano już też i w polskim przekładzie, a *uskutecznia je Izba Zdrowia,* do której należy nadsyłać rachunek i karty porad.

To uregulowanie odnosi się do wszystkich przypadków, gdzie lekarze niemieccy nie stoją do dyspozycji lub są nieosiągalni. Działanie wbrew niniejszemu pociągnie za sobą na przyszłość najsurowsze ukaranie dyscylinarne, a zależnie od okoliczności cofnięcie zezwolenia na wykonywanie zawodu.

Stały zastępca kierownika:
w z.
(—) **Dr. Seyffert.**

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY
w Krakowie
na dzień 27 września 1942

Lekarze ogólni:
Dr. Czaplicki Zdzisław, Sławkowska 4
Lek. Czapliński Zbigniew, św. Gertrudy 2
Lek. Czartoryska Maria, Karmelicka 32
Dr. Czernerowa Jadwiga, Prochowa 11
Dr. Czyżowski Władysław, Pędzichów 9
Lek. Danko Celina, Czarodziejska 51
Lek. Dumania Stanisław, Blich 4
Lek. Durek Mieczysław, Czysta 8
Dr. Dyduch Wincenty, Garbarska 13

Lekarze chorób kobiecych:
Dr. Malinowski Marian, Starowiślna 18
Dr. Mastalski Marian, Zwierzyniecka 7
Dr. Michniewicz Tadeusz, Potockiego 12

Lekarze chorób dziecięcych:
Dr. Rubczyńska Alfreda, Pierackiego 16
Dr. Schneider Jan, Zwierzyniecka 19

Chirurdzy:
Dr. Lelusz Lachowicz Zygmunt, Floriańska 31
Dr. Mikiewicz Damazy, Pijarska 5

Dermatolog:
Dr. Romanowa Janina, Szujskiego 6

Neurolog:
Lek. Gérard de Festenburg Eryka, Siemiradzkiego 12

Lekarze dentyści:
Dr. Buzek Fiałkowska Maria, Dietla 113
Lek. Dengerek Irena, Starowiślna 43
Lek. Till Jadwiga, Pl. Dominikański 1
Lek. Szybist Antoniewicz Halina, Rakowicka 4

Uprawniony technik dentystyczny:
Pawłowska Felicja, św. Tomasza 15

NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY
w Krakowie
na dzień 4. X. 1942

Lekarze ogólni:
Dr. Dynowski Andrzej, Kazimierza Wielkiego 108
Dr. Eibel Edward, Grzegórzecka 51
Lek. Faska Lotar, Jasna 7
Dr. Fenczyn Jan, Jabłonowskich 8
Lek. Fiałkowski Tadeusz, Pańska 10
Lek. Florkowska Janina, Zamenhofa 8/5
Lek. Fójcik Kornel, Piłsudskiego 9/2
Dr. Fleischman Juliusz, Wyrwińskiego 6

Lekarze chorób kobiecych:
Dr. Nowak Gustaw, Kalwaryjska 7
Dr. Nowak Stanisław, Floriańska 47
Dr. Piotrowski Kazimierz, Długa 60

Lekarze chorób dziecięcych:
Dr. Sokołowska Anna, Potockiego 8
Dr. Spoczyńska Jadwiga, Szlak 14 b

Chirurdzy:
Dr. Nowicki Stanisław, Piłsudskiego 34
Dr. Nowak Marian, Krakowska 21

Dermatolog:
Dr. Stopczański Jan, Szewska 4

Neurolog:
Dr. Horodeński Józef, Zacisze 12

Lekarze dentyści:
Dr. Czadowski Edmund, Piłsudskiego 11 a
Lek. Jakowicka Maria, Starowiślna 70
Lek. Garbień Jadwiga, Pl. na Groblach 17
Lek. Wojnarowski Roman, Zielona 22/2

Uprawniony technik dentystyczny:
Duszczyńska Anna, Sławkowska 11

Druk: Z. K. W. Kraków, Universitätsstraße 19a